



## STAGE DE TENNIS DE TABLE VACANCES DE FEVRIER

Le lundi 26 et mardi 27 février 2024  
Gymnase des 4 vents Rue du Vieux Moulin – Rue du 23 Novembre

à **ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN**  
de 09h00 à 13h00

Le stage sera encadré par Jean-Luc CHARTIER, Coach Sportif Professionnel, Entraîneur Diplômé d'Etat plus animateurs du club.

**Tarifs 20,00 € les 2 matinées ou 10,00 € une matinée.**

Tenue de sport obligatoire (short, tee-shirt et chaussures adaptées)

Nombre de places disponibles **16** les inscriptions se feront dans l'ordre des arrivées des bulletins.

### BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mail à [gross.michel@evc.net](mailto:gross.michel@evc.net) ou par voie postale à Michel GROSS 73 Rue de la 1<sup>ère</sup> Division Blindée 67114 ESCHAU au plus tard pour le vendredi **23 février 2024 pour le stage à Illkirch-Graffenstaden.**

Je soussigné .....

Responsable de l'enfant .....

Né(e) le .....

L'autorise à participer au stage de tennis de table le :

**Lundi 26      et /ou      Mardi 27**

(veuillez barrer le jour de non- participation)

En cas d'accident et en fonction des soins nécessaires, le dirigeant du club ou l'entraîneur fera appel à un médecin ou au SAMU. Dans ce cadre, j'autorise tous examens, soins ou interventions chirurgicales et autorise le dirigeant ou l'entraîneur du club à demander l'admission en établissement de soins et reprendre l'enfant à sa sortie, en cas d'indisponibilité des parents.

Date :

Signature :

Indications médicales particulières : .....

Mon enfant : (**raier la mention inutile**) sera cherché à la salle / rentrera par ses propres moyens

La participation pour le stage est à régler par chèque, chèques-vacances ou règlement en espèces sur place.

Pour tous renseignements, veuillez contacter **Michel GROSS Tél : 03 69 22 38 46 ou 06 31 77 44 44**

**FICHE D'AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné Mr ou Mme .....**

**Domicilié à .....**

**Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....**

**Téléphone travail .....**

**Adresse e-mail .....**

**Autorise ma fille, mon fils ..... née, né le .....**

**à participer à toutes les activités physiques et sportives des stages qui se dérouleront au gymnase des 4 vents à Illkirch-Graffenstaden lors des vacances scolaires durant la saison 2023/2024.**

**En cas d'accident, j'autorise l'encadrement du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires (médecin, pompiers, SAMU) afin de prêter secours à mon enfant.**

**Dans ce cadre, j'autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale et j'autorise le responsable du stage à demander l'admission en établissement de soins.**

**Indications médicales particulières :**

**Diabète ..... Asthme .....**

**Allergies alimentaires .....**

**Autres .....**

**Fait le ..... à .....**

**Signature Parents**

**Signature Responsable Club**